

# **Оптимізація надання нейрохірургічної допомоги в сучасних локальних війнах та збройних конфліктах**

Сірко А.Г.

КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова",

ДУ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України",

Дніпро, Україна

**Мета.** На основі аналізу власного досвіду та літературних джерел визначити шляхи оптимізації надання нейрохірургічної допомоги в сучасних локальних війнах та збройних конфліктах.

**Матеріали і методи.** Проведено проспективний аналіз результатів лікування 132 потерпілих з вогнепальними черепно-мозковими пораненнями (ВЧМП), які були госпіталізовані до КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова» (ДОКЛ) в період з 25 травня 2014 року по 31 грудня 2015 року. Поранення були отримані під час локального збройного конфлікту на сході України. Вивчені питання хірургічної тактики, частоти та характеру ускладнень, причини виконання реоперацій, летальність серед поранених, терміни госпіталізації на етап спеціалізованої медичної допомоги та виконання операцій, шляхи оптимізації надання медичної допомоги.

Крім того, вивчено систему організації медичної допомоги та результати лікування поранених в голову під час Другої світової війни, війни у В'єтнамі, військових операцій в Іраку (Operation Iraqi Freedom), Афганістані (Operation Enduring Freedom), під час збройного конфлікту в Чеченській Республіці (в 1994-1996 рр.) та під час збройного конфлікту на Північному Кавказі (в 1999-2002 рр.).

**Результати.** У 115 (87,1%) потерпілих діагностовано поранення уламками мінно-вибухових пристроїв, і лише у 17 (12,9%) поранення були викликані кулями, випущеними зі стрілецької зброї.

Час від моменту поранення до госпіталізації в ДОКЛ становив: мінімальний - 3,5 год., максимальний - 219 годин, у середньому -  $28,3 \pm 38$  годин.

В перші 12 годин з моменту поранення оперовані в ДОКЛІМ 30 (29,4%) потерпілих, у першу добу - 59 (57,8%) поранених, в перші три доби – 88 (86,3%) поранених.

Встановлені три основні завдання хірургічного лікування поранених з ВЧМП: призупинення кровотечі; профілактика інфекцій; попередження та корекція внутрішньочерепної гіпертензії. На основі власного досвіду та аналізу даних літератури з лікування ВЧМП виділені 12 основних етапів операції.

Зафіксовано 13 різних гнійно-септичних ускладнень. Гнійний менінгоенцефаліт було діагностовано у 7 випадках, вентрикуліт - у 3, субдуральна емпієма - у 2, абсцес головного мозку - в 1 випадку.

З 132 потерпілих з ВЧМП, які знаходились на лікуванні в Дніпропетровській обласній клінічній лікарні ім. І.І. Мечникова, померло 16. Летальність склала 12,1%. Летальність при пораненні уламками мінно-вибухових пристроїв становила 4,3%, а при кульових пораненнях - 41,2%.

#### **Висновки:**

1. Перспективним напрямком покращення результатів лікування поранених в голову є реалізація концепції ранньої спеціалізованої нейрохірургічної допомоги з застосуванням тактики ранньої реконструктивної нейрохірургії.

2. Основне завдання під час хірургічного втручання з приводу ВЧМП — виконання операції нейрохірургом в повному обсязі під час одного втручання

**Ключові слова:** вогнепальні черепно-мозкові поранення, нейрохірургічна допомога, оптимізація надання допомоги, локальні війни, збройні конфлікти, результати лікування.